



EXAMEN MÉDICAL AVANT L'INSTAURATION D'UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX POUR LE TDA/H

I. VÉRIFIER LES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

Réaliser les examens suivants :

- Tension artérielle, trois mesures au repos pendant 10 minutes : référer si 3 fois > 95^{ème} percentile
- Antécédents personnels et familiaux en termes de risques cardiovasculaires
- Auscultation du cœur : bruit cardiaque ?

Pour un examen plus étendu, se référer au « questionnaire d'évaluation du risque cardiovasculaire » (téléchargeable sur www.trajet-tdah.be).

Référez chez le cardiologue si un problème est constaté.

II. MESURER LA TAILLE ET LE POIDS

- Taille : _____ Pc: _____
- Poids : _____ Pc: _____

III. VÉRIFIER LES AUTRES FACTEURS DE RISQUE

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| • Signes d'épilepsie | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Troubles du sommeil | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Tics et Tourette | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Risque d'abus | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Suicidalité | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Automutilation | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Psychose (aussi dans la famille au 1er degré) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Trouble hépatique | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |



LES FACTEURS DE RISQUE ET LA MÉDICATION

1. Signes d'épilepsie

L'épilepsie n'est pas une contre-indication à la prise de stimulants si elle est sous contrôle. Si l'épilepsie n'est pas sous contrôle, il faut d'abord demander l'avis d'un neuropédiatre. Des médicaments pour le traitement du TDA/H peuvent être donnés mais la fréquence et la sévérité des crises d'épilepsie doivent être suivies de près. En cas d'augmentation de celles-ci, le médicament doit être arrêté. En cas de première crise d'épilepsie sous stimulants, le médicament doit être arrêté et un examen par un neuropédiatre est nécessaire.

Il n'y a aucune indication suggérant que les stimulants ou l'atomoxétine peuvent déclencher des crises d'épilepsie chez quelqu'un qui ne souffre pas d'épilepsie. Un EEG n'est pas nécessaire avant l'instauration du traitement médicamenteux.

2. Troubles du sommeil

Les troubles du sommeil sont fréquents chez les enfants avec TDA/H, également quand ils ne prennent pas de médicament. Les troubles comorbides ont parfois un effet négatif supplémentaire sur le sommeil. Les troubles du sommeil influencent aussi l'expression du TDA/H et des troubles comorbides.

Une anamnèse des habitudes de sommeil et des troubles du sommeil est indispensable.

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Résiste au sommeil | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Problèmes d'endormissement | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Problèmes de sommeil continu | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Difficultés à se lever | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Apnée* | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| • Jambes sans repos** | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

*Apnée du sommeil

- Ronflements fréquents (> 3 fois par semaine)
- Difficulté à respirer pendant le sommeil



- Arrêt occasionnel de la respiration pendant la nuit, suivi d'un essoufflement et d'efforts pour retrouver son souffle avec émission d'un son de ronflement
- Énurésie
- L'enfant dort en position assise ou avec la nuque en hyperextension
- Cyanose
- Maux de tête au réveil
- Somnolence diurne
- Caractéristiques du TDA/H
- Problèmes d'apprentissage

****Jambes sans repos**

- L'enfant ressent un besoin impérieux de bouger les jambes. Cela va le plus souvent de pair avec un inconfort et une sensation désagréable dans les jambes.
- Le besoin de bouger ou la sensation désagréable augmentent en cas d'inactivité, p. ex. quand l'enfant est couché ou assis.
- Le besoin impérieux de bouger ou la sensation désagréable augmentent ou ne sont observés que le soir et la nuit.
- Le besoin impérieux de bouger ou la sensation désagréable diminuent ou disparaissent même tant que l'enfant bouge, p. ex. quand il se promène ou qu'il s'étire.

3. Tics et Tourette

Les tics ne constituent pas une contre-indication à la prise de stimulants. Dans l'ensemble, les tics n'augmentent pas avec la prise de stimulants, sauf dans certains cas. Un suivi étroit de l'évolution des tics pendant trois mois environ est nécessaire, parce que les tics augmentent et diminuent spontanément au cours du temps. En concertation avec les parents et l'enfant, il faut alors examiner si les avantages du traitement médicamenteux du TDA/H sont plus importants que les inconvénients résultant de l'augmentation des tics. Si les inconvénients sont plus importants, la médication est arrêtée et peut éventuellement être remplacée par la guanfacine ou l'atomoxétine.

S'il y a des antécédents familiaux de tics, il se peut que l'enfant présente des tics pour la première fois après avoir commencé à prendre des médicaments stimulants. Dans le cas d'antécédents familiaux de tics, le consentement éclairé des parents est nécessaire avant de démarrer le traitement.



4. Risque d'abus

Le TDA/H constitue un facteur de risque d'abus de substances. Une anamnèse familiale et personnelle de l'abus de substances est nécessaire. En cas de risque d'abus personnel ou familial, une mauvaise utilisation ou la revente, l'utilisation du médicament pour le TDA/H doit être surveillée de près. La préférence peut éventuellement être donnée à un médicament à longue durée d'action parce qu'il peut moins facilement être sniffé ou injecté et permet un plus grand contrôle des parents. En cas de risque élevé, il faut opter pour l'atomoxétine ou la guanfacine.

5. Suicidalité

Lors de l'évaluation psychiatrique, il faut aussi évaluer les déclarations suicidaires. Pour cela, on peut éventuellement utiliser la Columbia Suicidality Severity Rating Scale (CSSR). S'il y a des antécédents de dépression, de tentatives de suicide et/ou de déclarations suicidaires, il faut mettre en place un bon suivi afin de surveiller leur réapparition sous médicament pour le TDA/H (aussi pour l'atomoxétine et la guanfacine). Les parents et les prestataires de soins doivent être avertis pour leur permettre de mettre en place un suivi très étroit. Si ces problèmes surviennent, il faut examiner si la dose du médicament ne doit pas être réduite ou si le médicament ne doit pas être arrêté et si des interventions supplémentaires ne sont pas nécessaires.

6. Automutilation

Voir « suicidalité ».

7. Psychose

En cas d'anamnèse personnelle ou familiale positive de psychose, le médicament pour le TDA/H (y compris l'atomoxétine et la guanfacine) doit être utilisé avec prudence et il faut suivre de près l'apparition de symptômes psychotiques. Une psychose qui commence pendant le traitement avec un médicament pour le TDA/H peut être l'expression d'un trouble psychotique sous-jacent ou d'un effet secondaire du médicament.

Le traitement du TDA/H doit être interrompu et la psychose doit être traitée de la manière habituelle. Lorsque l'épisode psychotique est terminé, le médicament peut être relancé avec prudence et avec le consentement éclairé des parents. Un suivi étroit est évidemment nécessaire. Un nouvel épisode psychotique après la réintroduction constitue une contre-indication à l'utilisation ultérieure du médicament.



8. Trouble hépatique

L'atomoxétine ne peut pas être utilisée en cas d'antécédents de problèmes hépatiques.

Si pendant la prise d'atomoxétine des signes de problèmes hépatiques sont observés (malaise, urines foncées, jaunisse), il faut faire une prise de sang et tester la fonction hépatique.